Prolapsus completus uteri inversi.

Podał

Dr. A. Silberstein w Krakowie.

Pozzi w III. wydaniu swego dzieła: *„Traité de Gynecologie“* powiada: *„Les signes de l'inversion peuvent se combiner avec celui d'un prolapsus. Les observations de ce genre sont d'une excessive rareté“.*

W całym literackim skarbie europejsko-amerykańskim, który jemu i jego współpracownikom, podczas opracowywania trzech wydań wyżej wzmiankowanego dzieła, był do rozporządzenia, mógł Pozzi znaleźć tylko trzy przypadki *prolapsus uteri inversi.*

Mac Clintock (*Diseases of women-Dublin*) opisał jeden przypadek[1]); w dziele Schroedera jest drugi, a w Lancet 1887 znajduje się trzeci, pod tytułem: *case of inversion of the uterus with complete prolapsus by f. S. Barber.* Godnem jest uwagi, że n. p. w klasycznem dziele Hegara i Kaltenbacha, czytamy pod §. 59: *„Bei den meisten veralteten puerper. Inversionen wagt der Fundus nur wenig in die Scheide vor* etc. *Veraltete Inversionen, bei welchen der Fundus uteri tief in die Scheide oder sogar vor die Schamspaltę herabtritt sind wohl*

[1]) Przypadek M. Clintocka, odrysowany i używany w wielkiem dziele Billrotha i Lücke-Fritscha, ale nie jest to czysty przypadek, gdyż tu polip w dnie macicy spowodował wynicowanie.

kaum beobachtet". W dziele Graily Hewitta, przetłómaczonem przez Beigla, i najnowszem wydaniu dzieła Hofmeiera niema żadnej zmianki o *prolapsus uteri inversi*. Podobnie zachowuje się największa liczba autorów, albo wprost zaprzeczają możliwości, albo żadnej nie robią wzmianki o *prolapsus uteri inversi*. Dla nader wielkiej rzadkości czuję się upoważnionym podać do publicznej wiadomości jeden przypadek, który w r. 1896 leczyłem.

Wezwano mnie w nocy d. 25. Sierpnia 1896 roku do domu p. S. w Sp. Chora, staruszka przeszło 70 lat mająca, krewna p. S., mocno była cierpiąca i skarżyła się głównie na wielkie bóle w brzuchu. Przed trzema dniami, ciężko pracując w swojej winnicy, nagle dostała silnego dreszczu i osłabła w takim stopniu, że się musiała położyć na ziemię. Koło wieczora, przy pomocy innych ogrodników, wracających z winnic do domu, powlokła się do swego mieszkania. Stan jej, mimo to, że ciągle w łóżku leżała, jeszcze pogorszył się, co zaniepokoiło otoczenie chorej.

Badanie wykazuje: Wyraz twarzy zdradza ciężkie cierpienie, tętno 140, ciepłota 39·8, bredzenie gorączkowe, pragnienie wielkie, zupełny brak łaknienia, zaparcie stolca. Brzuch wzdęty, przeważnie poniżej pępka, nadzwyczajnie bolesny przy dotyku, lecz i w spokoju bóle nie ustają. Chora często wymiotuje, oddając bądź czysty wodnisty płyn, bądź też z żółcią zmięszany. Ze szpary sromowej występuje guz, wielkości dużej pięści, barwy sino brudnej, bolesny. Guz ten jest balonowaty, z dołu szerszy, a w miejscu wyjścia z pochwy zwężony. Na guzie ani ujścia, ani śladu kanału wybadać nie można. Naokoło górnego przyczepienia tego guza, w miejscu jego wyjścia, znajduje się zaułek (*cul de sac*) 2 ctm. głęboki. Stanowi on wchód do pochwy i mały odcinek pochwy nie wynicowanej i nie wypadniętej. Można palcem stwierdzić, że guz jest dalszym ciągiem ścian wzmiankowanego zaułka. Cewnik wprowadzony do pęcherza moczowego, wykazuje stosunki prawidłowe. Mocz białka nie zawiera. Chora twierdzi że guz ten jest cierpieniem starem i w żadnem nie pozostaje

związku z teraźniejszą jej chorobą. Zapytana o wiek i sposób powstania guza, podaje, że guz ten trwa może od 4—5 lat; w jaki sposób i kiedy powstał, nie przypomina sobie. Chora nigdy nie była zamężną, nigdy nie rodziła i nie roniła; o czasie, w którym nastała regularność i kiedy ustała, nic sobie nie przypomina, dolegliwości podczas miesiączki nie miewała.

Wieku swojego także nie umie dokładnie podać; wie tylko że ma więcej niż lat 70. Pan S. podaje, że chora ma koło 76 lat, że o guzie tej chorej słyszał i wie o nim od czasu, odkąd jest żonaty, 15 lat. Mimo swego wieku chora należy do ciężko pracujących. W ostatnich latach atoli zapadała co kilka miesięcy na bóle podobne do tych, na jakie teraz zaniemogła; po kilkudniowem leżeniu w łóżku powracała do zdrowia i pracy. Lekarza nigdy nie wzywała. Dodać muszę, że w czasie pierwszego badania, jakoteż w pierwszych dniach obserwacyi, guz był tak obrzmiały a wspomniany zaułek (*cul de sac*) tak boleśny, że badający palec wywoływał wielkie boleści i pokrywał się krwawą wydzieliną.

Rozpoznałem tedy: *Peritonitis universalis*, *prolapsus completus uteri inversi inveteratus*, *prolapsus et inversio vaginae*, oraz zapalenie całego guza wynicowanego. Zapalenie otrzewny mogło było być sprawą pierwotną i udzielić się za pomocą otrzewny lejka (*Inversionstrichter*) całemu guzowi albo też mogło być i odwrotnie; guz wynicowany, z powodu ustawicznego urazu, uległ zapaleniu, i tą drogą zapalenie udzieliło się całej otrzewnie. Ostatnie przypuszczenie, według mego przekonania zdaje się być prawdopodobniejsze.

O zabiegach do odnicowania (*reinversio*) nie mogło być mowy wobec ostrego zapalenia otrzewny. Z powodu zatkania jelit zaleciłem olejek rącznikowy, na brzuch zastósowałem pęcherz z lodem, a na guz okłady letnie z 10% rozczynu *Aluminii acetici*. Po wypróżnieniu jelit nastąpiła ulga, następnie podałem makowiec, zastósowałem leczenie hydroterapeutyczne. Skutek był pomyślny; ciepłota spadła do 38·6, tętno zwolniało, bóle nacichły, bredzenie ustało, chora zupeł-

nie oprzytomniała. Obrzęk guza ustąpił a sam guz zmalał i stracił barwę siną, przybierając odcień więcej ciemno szary, przy dotykaniu był znacznie mniej boleśny. Poleciłem ciepłe wstrzykiwania do zaułka (*cul de sac*) i na sam guz z jego otoczeniem a gdy te zachody chora dobrze znosiła przystąpiłem do kąpieli nasiadowych ciepłych, półgodzinowych, kilka razy dziennie. Po paru dniach stwierdzono, że guz przy obmacywaniu stał się niebolešny; bliższe teraz zbadanie wykazuje, że nie jest on złożony z jednolitej masy, owszem ma się uczucie jak gdyby guz był torebką z dołkiem w środku, której ściany wiotkie i pomarszczone, pokryte są na zewnątrz nie błoną śluzową, ale przyskórkiem (*epidermis*). Ściany brzucha są teraz wiotkie i podatne, przy mocniejszym nacisku trochę boleśne. Przez ściany brzuszne można stwierdzić, że w miednicy małej nie ma ciała odpowiadającego macicy. Usiłowania odnicowania (reinversyi) atoli nie doprowadziły do celu.

Po uśpieniu chorej przystąpiłem d. 31. Sierpnia 1896. roku do energicznego zabiegu odnicowania (reinversyi), który mi powiódł się zupełnie. Chora leżała na wznak (*Steissrückenlage*). Wobec wyjątkowych stosunków, nie mogłem zastósować zwykłych metod Schroedera, Freunda, którzy za pomocą kleszczy Muzeux, albo nitek, ustalając część pochwową niewynicowaną, z góry, lub z dołu, macicę odprowadzają. Tu kleszczy Muzeux nie można było założyć, gdyż nie tylko część pochwowa w zupełności także była wynicowaną tak, że cała macica od dna aż do ujścia zewnętrznego była wywróconą, ale ponad częścią pochwową znachodziła się prawie cała pochwa wynicowana i wypadnięta. Jeżeli sobie wyobrażamy szparę sromową ziejącą, to cała ona ze wszystkich stron wypełnioną była guzem, który wielkości pięści wisiał między udami. Jeżeli chora stała, to powyżej szpary sromowej nie było żadnego zagłębienia, tylko przy leżeniu na wznak, między guzem a zewnętrznem odgraniczeniem szpary sromowej, wytwarzał się zaułek (*cul de sac*), ledwo 2 ctm. głęboki. Przytaczam jeszcze, że w uśpieniu,

przez wiotkie powłoki brzuszne, popychając guz ku górze, drugą ręką dał się wyczuć *Inversionstrichter*.

Ująłem guz w obie ręce tak, że duże palce spoczywały na dnie, reszta po prawej i lewej stronie guza. Wtłaczając dużymi palcami dno macicy w głąb, resztą palców, z obu boków ułożonych, starałem się rozszerzyć ujście zewnętrzne macicy, i na dół uciskać ściany boczne macicy wraz z częścią pochwową, a w miarę tego jak dno macicy coraz głębiej wtłaczanem było, starałem się ściany boczne sprowadzić poniżej wtłoczonego dna. Przy dłuższem próbowaniu i użyciu znacznej siły, udało mi się wreszcie to odprowadzenie wykonać w ten sposób.

Po dokonanem odnicowaniu i odprowadzeniu pochwy i macicy na swe należyte miejsca, wykazało badanie następujące stosunki. Pochwa krótka, o ścianach wiotkich, pomarszczonych, ułożonych w grube fałdy. To co my częścią pochwową macicy zwykle nazywamy, tu wcale nie istniało. Mniej więcej w środku sklepień znajduje się otwór prowadzący wprost do jamy macicy. Otwór ten był drożny dla dwóch palców.

Jama maciczna dokładnie, we wszystkich kierunkach wymacalna, nie posiadała wcale zwykłych cech jamy macicy. Była to jama jednostajna, wyścielona jakby przyskórkiem, której błona wewnętrzna nie była gładką, lecz ułożoną w drobne zmarszczki. Nie było tu szyi, ani kanału szyi, ani też ujścia wewnętrznego, nie było miejsca naznaczonego dla ujścia jajowodów, tylko, jak powiedziałem, jama maciczna stanowiła jednostajny przestwór, bez przegród i oddziałów, który w miejscu ujścia zewnętrznego wprost, bez żadnych wyniosłości albo nierówności, (z wyjątkiem wspomnianych zmarszczków) przechodził w jamę sklepień i pochwy. Ściany sklepień i pochwy były wyścielone tym samym przyskórkiem, co i jama macicy, ale i same ściany sklepień i pochwy wydają się dla badającego palcem, jakby były tego samego utkania i tych samych własności morfologicznych co i ściany macicy; tak że pochwa, sklepienia i macica zdają się być jednolitym narządem, bez

żadnych różnic morfologicznych. Dla jasności muszę powtórzyć, że miejsce przejścia jamy pochwy w jamę macicy, nie posiada żadnych cech odróżniających, tak, że miejsca te pod żadnym względem nie różnią się.

Jestem tego przekonania, że gdybym tę pochwę z macicą wycięte, przedstawił jako anatomiczny okaz, niktby nie był w stanie z zewnętrznego wejrzenia i utkania okaz ten, jako pochwę lub macicę rozpoznać, a kto wie czyby i mikroskop rozstrzygnął tę sprawę. Bo i ściany macicy przedstawiały się jako błony, grubości nie całego centymetra, nader wiotkie, pomarszczone i zwyrodniałe. Wszystkie te części miały wielką dążność do powtórnego wynicowania, tak, że dopóki ręka leży w pochwie, a dwa palce w jamie macicy, wszystko pozostaje na swem miejscu; po wyjęciu atoli palców z macicy, natychmiast dno jej wynicowuje się i wypada przez ujście zewnętrzne, i to tak nizko, aż się oprze na mej dłoni; po wyjęciu ręki z pochwy, wynicowuje się natychmiast pochwa z macicą i nastaje stan, który był przed wynicowaniem. Z tego wynika, że samem odprowadzeniem akt leczniczy wcale się nie kończy i że należało obmyśleć sposób ustalenia tych narządów w należytem ich miejscu. Ze znanych dotychczas krążków żaden nie był do tego celu przydatny; trzeba było improwizować, gdyż jasną było rzeczą, że bez krążka śródmacicznego, grubości przynajmniej dużego palca, tu nie obejdzie się; powtóre, krążek *ad hoc* pomyślany należało zamówić w Wiedniu i czekać z tydzień na jego przysłanie, a kto wie, czy przysłany krążek odpowiedziałby swemu zadaniu?

Zatem wszystko wskazywało na potrzebę obmyślenia czegoś na miejscu. Otóż wiedząc, że tu należy wywrzeć ucisk na ściany pochwy, i tym sposobem te ściany przytrzymać, dalej, że trzeba dno macicy podeprzeć jakimś elastycznym prętem śródmacicznym, 8 ctm. długim, i, zapomocą tej śródmacicznej podpory utrzymywać dno macicy mniej więcej w wysokości górnego brzegu spojenia łonowego, wiedząc następnie, że wewnętrzna powierzchnia tak pochwy jak i ma-

cicy, zachowuje się w tym przypadku nader obojętnie, jakby martwa, że jest ona zupełnie sucha, bez wydzieliny, bez żadnego odczynu, jak powłoki skórne, poradziłem sobie tak: (Wydzielina krwista, o której z początku wspomniałem, była skutkiem ucisku przy badaniu i trwała, jak długo narządy te były w stanie zapalnym i obrzmiałym). Jako krążka śródmacicznego użyłem kawałka rurki kauczukowej miękkiej, o grubszych i mało podatnych ścianach. Rurka ta była 8 ctm. długa, grubości dużego palca. Do zastąpienia krążka pochwowego, posłużył mi balon kauczukowy od rozpylacza, o ścianach bardzo elastycznych i mało podatnych. Obciąłem nierówności, gruntownie oczyściłem i wysterylizowałem. Wprowadziwszy poprzednio krążek śródmaciczny, włożyłem mocno zwinięty balon do pochwy, który rozwinąwszy się, odpowiedział zupełnie swemu przeznaczeniu, nie sprawiając przytem żadnych dolegliwości. Chora czuła się zupełnie zdrową, robiła wstrzykiwania, które zaleciłem i wstała z łóżka, mimo zakazu. W sześć dni po założeniu oba krążki, przy oddawaniu stolca, zostały wyparte na zewnątrz; a chociaż chora przez kilka godzin pozostawała bez krążków, pochwa z macicą pozostały na swem miejscu i nie wynicowały się. Badanie wewnętrzne wykazało, wyprostowanie i zjędrnienie ścian macicy jakoteż i pochwy. Założyłem tedy krążek pochwowy Hodge'go i tego do dnia dzisiejszego używa chora, z dobrym skutkiem.

Wspomniałem wyżej, że założenie cewnika zaraz w pierwszym dniu leczenia, wykazało prawidłowy stan pęcherza moczowego. Nie można było stwierdzić zaułków i tak zwanej *vesicocele*. Zastanawiając się nad tem, muszę sobie tak tłómaczyć brak *vesicocele*, przy tak zupełnem wynicowaniu i wypadnięciu pochwy wraz z macicą: sprawa chorobowa nie powstała nagle, ale stopniowo i powoli, w ciągu szeregu lat się wytwarzała; z tem się zgadza podanie chorej, że o czasie powstania guza między udami nic nie wie, nic

sobie nie przypomina. W ciągu wytwarzania się wynicowania, przednia ściana macicy oddzieliła się od pęcherza częściowo, a to siłą własnego ciężaru już dokonanego wynicowania.

Działało tu prawo fizyczne, zawarte w przysłowiu: „*Cavat gutta lapidem non vi, sed saepe cadendo*". Za możliwością takiego samoistnego częściowego oddzielenia się pęcherza od przedniej ściany macicy, siłą własnego ciężaru, n. b. w ciągu szeregu lat, przemawia wielka wiotkość tkanki łącznej między pęcherzem a macicą u osób starych. Jeżeli się sztucznie, na tępo, dokonywa oddzielania pęcherza od macicy, jako operacyi wstępnej, to dziwić się musimy jak łatwem jest to oddzielenie u osób starych, podczas gdy u młodych to oddzielenie czasem na wielkie natrafia trudności.

Przypadek ten o tyle jeszcze jest zajmujący, że nie został wywołany przez jakiś guz i nie jest pochodzenia puerperalnego, gdyż chora nigdy nie rodziła i nie roniła.

Do odnicowania posługiwałem się metodą Emeta, ale ją nieco zmodyfikowałem.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że przypadek opisany do największych rzadkości należy.

I rzeczywiście w literaturze 19. stulecia napotykamy tylko powyżej wzmiankowane trzy przypadki.

Wszyscy autorowie wielkiego dzieła Billrotha i Lückego powołują się na jeden z tych trzech przypadków, nie będąc w stanie powołać się na żaden pochodzący z własnej obserwacyi. Jest to właśnie przypadek M. Clintocka, który o tyle traci na wartości, że wypadnięcie wynicowanej macicy wywołane zostało przez polip na dnie macicy, mały ale o szerokiej podstawie.

Oprócz tych trzech przypadków spotykamy w literaturze ośmnastego stulecia także trzy przypadki.

Henrici: Sanden de prolapsu uteri inversi" Regiom. 1722 roku.

Böhmer: „Dissert. de uteri prolapsu et inversione“ Halel 1745 r.

Heister: „Dissert. de prolapsu uteri c. inversione“ Helmst. 1750 r.

Prace te atoli nie były mi dostępne, nie mogę tedy ich wartości, według dzisiejszych zapatrywań, ocenić.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1897. Nr. 15.

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

